

Załącznik nr 9 do uchwały Nr 147/VII/2016 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 15 września 2016 r. w sprawie zmiany uchwały nr 381/VI/2015 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 16 grudnia 2015 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia rejestru pielęgniarek i rejestru położnych przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych

WNIOSEK
O WYDANIE NOWEGO ZAŚWIADCZENIA O PRAWIE WYKONYWANIA
ZAWODU PIEŁĘGNIARKI / POŁOŻNEJ*
I WPIS DO OKRĘGOWEGO REJESTRU PIEŁĘGNIAREK / POŁOŻNYCH
W CZĘSTOCHOWIE

(DOTYCZY OSÓB, KTÓRE POSIADAJĄ PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU WYDANE NA PODSTAWIE POPRZEDNIO OBOWIĄZUJĄCYCH PRZEPISÓW, TJ. PRZED DNIEM 3 LISTOPADA 1999 R.)

Nazwisko i imię

Data urodzenia Miejsce urodzenia

PESEL Obywatelstwo/a

Nazwa ukończonej szkoły:

.....

(Adres szkoły: ulica, kod pocztowy miejscowość)

.....

.....
Numer dyplomu/świadectwa

.....
Miejsce wydania, data wydania

Informacja o administratorze danych

1. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych – Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1251)
2. Administratorem danych osobowych jest Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.
3. Adres siedziby administratora danych: 42-200 Częstochowa, ul. Pułaskiego 25.

.....

(Miejscowość, data)

.....

(Podpis)

* Niepotrzebne skreślić.

Załączniki:

1. Kopia dyplomu ukończenia liceum medycznego/szkoły policealnej lub szkoły pomaturalnej – oryginał do wglądu.
2. Zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu (poprzednie).
3. Arkusz aktualizacyjny.
4. Dwa zdjęcia:
 - a. o wymiarach 35 x 45 mm – w przypadku pielęgniarki,
 - b. o wymiarach 24 x 28 mm – w przypadku pielęgniarsza, położnej i położnego.
5. Kopia dowodu tożsamości (oryginał do wglądu).

Załącznik nr 9 do uchwały Nr 147/VII/2016 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 15 września 2016 r. w sprawie zmiany uchwały nr 381/VI/2015 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 16 grudnia 2015 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia rejestru pielęgniarek i rejestru położnych przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych

Potwierdzenie odbioru zaświadczenia oraz oświadczenie

Niniejszym potwierdzam odbiór zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu

Seria Nr

Jednocześnie oświadczam, że zgodnie z art. 11 ust. 2 pkt 1-5 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011 roku Dz. U. Nr 174, poz. 1038 ze zm.).
zobowiązuję się do:

- postępowania zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz zasadami wykonywania zawodu,
- sumiennie wykonywać obowiązki zawodowe i przestrzegać uchwał organów Izby,
- regularnie opłacać składkę członkowską (nie dotyczy osób zwolnionych z opłacania składek zgodnie z właściwą uchwałą Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych),
- z chwilą wpisania do rejestru zobowiązuję się do zawiadomienia właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wszelkich zmianach danych zawartych w rejestrze, nie później niż w terminie 14 dni od daty ich powstania.

Data

Podpis

Pouczenie:

Nieopłacone w terminie składki członkowskie podlegają ściąganiu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji – art. 92 ustawy z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 ze zm.).